

Formulář pro přístup k osobním údajům

Prostřednictvím tohoto formuláře můžete uplatnit Vaše právo na přístup k osobním údajům. Toto právo Vám vzniká v souladu s čl. 15 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen “GDPR”).

Máte právo získat od pojišťovny MetLife potvrzení, zda určité osobní údaje zpracovává, případně kopii těchto údajů. Pro uplatnění tohoto práva se na pojišťovnu MetLife můžete obrátit i žádostí, kterou sepišete volnou formou. Využijete-li však níže uvedený formulář, významně tím urychlíte odpověď Vaší žádosti, usnadníte nám naši vzájemnou komunikaci a zároveň nám poskytnete vše, co potřebujeme, abychom Vás mohli podrobně informovat.

Formulář je nutné opatřit Vaším **úředně ověřeným podpisem**, s výjimkou případů popsanych níže (Instrukce k odeslání formuláře). Jedině tak pojišťovna MetLife ověří, že údaje požadujete právě Vy, a bude údaje moci chránit.

Instrukce k vyplnění formuláře:

Formulář vyplňte hůlkovým písmem tak, jak je v jednotlivých kolonkách požadováno. Šedivé kolonky jsou nepovinné a jejich vyplnění nám toliko usnadní Vaši identifikaci a urychlí komunikaci s Vámi.

Za nezletilé nebo nesvéprávné osoby vyplní formulář zákonný zástupce. Pokud je zákonný zástupce odlišný od rodiče dítěte, doloží, co jej k zákonnému zastupování opravňuje (plná moc, rozhodnutí soudu atd.).

Instrukce k odeslání formuláře:

Formulář lze odevzdat:

- Poštou, doručením do sídla pojišťovny MetLife (je nutný úředně ověřený podpis)
- Osobně v sídle pojišťovny MetLife v otevírací době (není nutný úředně ověřený podpis, totožnost bude ověřena zdarma na tomto formuláři přímo na centrále pojišťovny MetLife)
- Osobně na jakékoliv pobočce MetLife v otevírací době (není nutný úředně ověřený podpis, totožnost bude ověřena zdarma na tomto formuláři přímo na pobočce pojišťovny MetLife)
- Z Vaší datové schránky do datové schránky pojišťovny MetLife, ID datové schránky: phuzktz (není nutný úředně ověřený podpis)
- E-mailem (zde je buď nutné formulář zasílaný e-mailem opatřit Vaším certifikovaným elektronickým podpisem, nebo u pojišťovny MetLife registrovat Vaši e-mailovou adresu vyplněním formuláře „Potvrzení e-mailové adresy“).

Ověřený podpis není vyžadován též v případě, že si vyžadované údaje vyzvednete osobně v sídle pojišťovny MetLife.

Ochrana osobních údajů: Článek 15 nařízení – Vaše právo na přístup k osobním údajům

1. Vaše identifikační údaje (Kdo přístup vyžaduje?)

Jméno a příjmení	
Rodné / předchozí příjmení	
Rodné číslo	
Datum narození	
Adresa	
Dřívější adresa (došlo-li v posledních 2 letech ke změně)	
Telefonní číslo	
E-mail	

Vaše role v pojištění (Kdo přístup vyžaduje?). Zaškrtněte odpovídající.

Pojistník	<input type="checkbox"/>
Pojištěný	<input type="checkbox"/>
Obmyšlená osoba	<input type="checkbox"/>
Plátce	<input type="checkbox"/>
Jiné (popište)	

2. Koho se týkají osobní údaje, k nimž požadujete přístup?

<input type="checkbox"/>	Mne samotného (pokračujte otázkou 5)
<input type="checkbox"/>	Někoho jiného (vyplňte též části 3 a 4)

3. Požadujete-li přístup k údajům týkajícím se někoho jiného, uveďte identifikační údaje této osoby:

Jméno a příjmení	
Rodné / předchozí příjmení	
Adresa	
Dřívější adresa (došlo-li v posledních 2 letech ke změně)	
Telefonní číslo	
E-mail	

Role osoby v pojištění (osoby, k nimž osobním údajům požadujete přístup). Zaškrtněte odpovídající.

Pojistník	<input type="checkbox"/>
Pojištěný	<input type="checkbox"/>
Obmyšlená osoba	<input type="checkbox"/>
Plátce	<input type="checkbox"/>
Jiné (popište)	



4. Jaký je Váš vztah k osobě, k jejímž datům chcete získat přístup?

<input type="checkbox"/>	Matka
<input type="checkbox"/>	Otec
<input type="checkbox"/>	Jiný zákonný zástupce

<input type="checkbox"/>	Opatrovník
<input type="checkbox"/>	Zmocněnec
<input type="checkbox"/>	Jiné

Nejste-li rodičem nezletilé osoby, k jejímž údajům požadujete přístup, doložte Vaše oprávnění jednat jménem té osoby, k jejímž údajům požadujete přístup (rozhodnutí soudu, plná moc apod.).

5. Jakých pojistných smluv se data, k nimž vyžadujete přístup, týkají?

Nejste-li rodičem nezletilé osoby, k jejímž údajům požadujete přístup, doložte Vaše oprávnění jednat jménem té osoby, k jejímž údajům požadujete přístup (rozhodnutí soudu, plná moc apod.).

Číslo pojistné smlouvy:	Číslo návrhu pojistné smlouvy:	Počátek pojištění:	Jméno zprostředkovatele:

6. Specifikace vyžadovaných dat

Pokud vyžadujete záznam monitorovaného telefonického hovoru mezi Vámi (příp. osobou, k jejímž datům požadujete přístup) a pojišťovnou MetLife, prosím uveďte, o jaký hovor se jedná.

Datum nahraného hovoru	
Čas hovoru (přibližně)	
Číslo, z něhož bylo voláno	
Jméno příjemce hovoru	

Pokud požadujete jiný typ údaje, vyberte ze seznamu v příloze tohoto formuláře níže, nebo popište co nejpodrobněji, jaký údaj požadujete, v závěru této přílohy.

7. Formát předání informací

Přeji si získat vyžadované informace:

<input type="checkbox"/>	Na e-mail, který je uveden na tomto formuláři (potvrzují, že jej používám pouze já a neumožňuji k němu přístup dalším osobám).
<input type="checkbox"/>	Vytištěné poštou, doporučeně na mou adresu.
<input type="checkbox"/>	Osobně na recepci centrály společnosti (k převzetí v otevírací době budete vyzváni).
<input type="checkbox"/>	Přeji si pouze nahlédnout do záznamu těchto informací (nahlédnutí je možné na recepci centrály společnosti v otevíracích hodinách).
<input type="checkbox"/>	Ve strojově čitelném, automatizovaném formátu (v souladu s právem na přenositelnost)

Prohlášení žadatele:

Žadatel bere na vědomí, že

- Osobní údaje nebudou poskytnuty, pokud jimi pojišťovna nedisponuje, resp. pokud je dříve pojišťovně nepředal.
- Veškerá data nejsou zpracovávána strojově v systémech společnosti, proto nelze všechna data poskytnout ve strojově čitelném formátu.
- MetLife poskytne kopii zpracovávaných osobních údajů výše vyžadovaným způsobem zdarma. Za další kopie na žádost subjektu údajů může správce účtovat přiměřený poplatek odpovídající administrativním nákladům.
- Na žádosti na tomto formuláři nebo sepsané volnou formou pojišťovna MetLife reaguje do jednoho měsíce, v odůvodněných případech do dvou měsíců, přičemž mne o důvodu prodloužení této lhůty vyrozumí.

Veškeré Vaše osobní údaje pečlivě chráníme. Informace týkající se ochrany zpracování Vašich osobních údajů jsou uvedeny v Prohlášení o zpracování a ochraně Vašich osobních údajů, které je k dispozici na stránkách www.metlife.cz v sekci Ochrana osobních informací. Tamtéž naleznete vypsány detaily pojišťovny MetLife jako správce osobních údajů, dále jednotlivé účely zpracování, kategorie osobních údajů, které zpracováváme, kategorie příjemců, jimž mohou být osobní údaje předány, přehled Vašich práv a zdrojů Vašich osobních údajů informace stran automatizovaného rozhodování a profilování.

8. Podpis žadatele ověřeným notářem či v kontaktním místě veřejné správy Czech Point

Úřední ověření podpisu není nutné v případě, kdy žádost podáte osobně v sídle MetLife (popř. na pobočce MetLife), údaje si budete přebírat osobně či vyžadujete-li pouze osobní náhled na zpracovávané údaje*. V takových případech bude Vaše totožnost ověřena v sídle (na pobočce) přímo na tomto formuláři níže. Bez úředně ověřeného podpisu lze formulář pojišťovně předat též prostřednictvím Vaší datové schránky nebo po jeho podpisu certifikovaným elektronickým podpisem.

Žadatel:

Podepsáno v:

Dne:

Podpis:

Totožnost ověřena podle: (vyplňte pouze v případech zmíněných v bodě 8*)

OP: Pasu:

Č: _____

datum vydání: _____

vydal (vyplňte přesně dle dokladu): _____

platnost do: _____

Jméno a příjmení pověřeného zaměstnance, příp. zprostředkovatele, který ověřil totožnost žadatele:

Místo ověření: _____

Datum: _____

Podpis a razítko:

Příloha:

V tabulce naleznete osobní údaje zpracovávané u klientů s individuální pojistnou smlouvou, o nichž jsou vedeny strojové záznamy. Zaškrtněte ty údaje, jejichž předání požadujete. Požadujete-li vydání jiných údajů, nebo sdělení jiných informací týkající se zpracování osobních údajů, popište je co nejpodrobněji v závěru této přílohy.

1	Jméno a příjmení	<input type="checkbox"/>
2	Rodné/předchozí příjmení	<input type="checkbox"/>
3	Akademický titul	<input type="checkbox"/>
4	Datum narození	<input type="checkbox"/>
5	Rodné číslo	<input type="checkbox"/>
6	Trvalá adresa	<input type="checkbox"/>
7	Korespondenční adresa	<input type="checkbox"/>
8	Místo narození	<input type="checkbox"/>
9	Rodinný stav	<input type="checkbox"/>
10	Zaměstnavatel	<input type="checkbox"/>
11	E-mailová adresa	<input type="checkbox"/>
12	Telefonní / mobilní číslo	<input type="checkbox"/>
13	Pojištění a připojištění na pojistce*	<input type="checkbox"/>
14	Číslo pojistné smlouvy / pojistných smluv	<input type="checkbox"/>
15	Mzda	<input type="checkbox"/>
16	Číslo občanského průkazu / pasu	<input type="checkbox"/>
17	Datum expirace občanského průkazu / pasu	<input type="checkbox"/>
18	Pohlaví	<input type="checkbox"/>
19	Jméno oprávněné osoby / oprávněných osob	<input type="checkbox"/>
20	IBAN	<input type="checkbox"/>
21	DIČ	<input type="checkbox"/>
22	Státní občanství	<input type="checkbox"/>
23	US Tax ID	<input type="checkbox"/>
24	Jiné osobní údaje (popište níže)	<input type="checkbox"/>

* Pojištění a připojištění na pojistce týkající se pojistné smlouvy/smluv identifikovaných v bodě 5 a týkající se osoby identifikované v bodě 1-3 jako "osoba, k jejímž údajům požadujete přístup"

Jiný typ požadovaného údaje (popište):

Další požadované informace týkající se zpracování: